

Dissecção Espontânea de Artéria Coronária Causando Síndrome Coronariana Aguda

Spontaneous Coronary Artery Dissection Causing Acute Coronary Syndrome

Francisco Juarez C. Vasconcelos Filho, José Erirtonio F. Barreto, Raimundo Barbosa Barros, Imara C. L. Queiroz, Rômulo Ronkaly G. Lima
Hospital de Messejana - Fortaleza, CE

Homem de 34 anos, hígido, apresentando quadro clínico de dor precordial, em aperto, de grande intensidade, que se irradiava para as costas e braço esquerdo, desencadeada por exercício extenuante (jogo de futebol) associada com sudorese fria, com duração de mais de uma hora e sem fator aliviante. Negava fatores de risco para doença arterial coronariana. Procurou assistência médica apenas dois dias após o evento clínico. O exame físico revelou: PA: 120x60 mmHg; FC: 60 bpm; AC: RCR, 3T(B4), sem sopros ou atritos; AP: normal. O eletrocardiograma da internação mostrava: ritmo sinusal com ondas Q patológicas nas derivações inferiores (D2, D3 e AVF) (fig. 1). Os exames laboratoriais na internação mostravam: CPK- 971 UI/L (normal < 195 UI/L); CK-MB- 59,7 UI/L (normal < 25UI/L); troponina- 2,15 ng/ml (normal < 0,1 ng/ml). Realizada angiografia coronariana eletiva que identificou placa ulcerada com trombo aderido à sua superfície em 1/3 inicial de CD (fig. 2.1.A) e dissecção espontânea em 1/3 médio de DA (fig. 2.1.B); a ventriculografia de VE mostrava: hipocinesia inferior(+++/+4). Feito implante primário de *stent* Atrium Flyer 3,5 x 16 mm em DA (fig. 3.1.A) e indicada infusão de inibidor IIb/IIIa + heparina plena + clopidogrel + AAS com indicação de

reestudo 48 horas após o esquema terapêutico referido. A coronariografia de controle mostrou dissolução do trombo intracoronariano (fig. 3.1.B).

COMENTÁRIOS

Dissecção espontânea de artéria coronária é uma rara doença que pode causar síndrome coronariana aguda com múltiplos espectros clínicos de apresentação: angina de peito, infarto do miocárdio ou morte súbita¹. Pode acometer uma ou mais artérias durante o mesmo episódio². É mais comum vista em grupos de pessoas jovens e tem predileção por mulheres no pós-*partum*³. Tem como etiologia presumida: ruptura da placa aterosclerótica, exercício físico extenuante, influências hormonais relacionadas a gravidez, uso de contraceptivos e, em alguns casos, fatores de risco não podem ser identificados⁴. O tratamento consiste em: tratamento clínico-medicamentoso, cirurgia de revascularização miocárdica, angioplastia com *stent* e, às vezes, até transplante cardíaco⁵. No caso relatado, mostramos a utilização da terapêutica combinada medicamentosa mais *stent*.

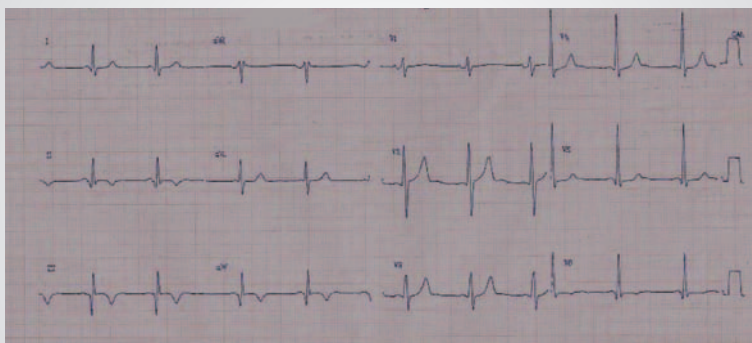


Fig. 1 - Eletrocardiograma mostrando área inativa em parede inferior

Correspondência: Francisco Juarez C. de Vasconcelos Filho • Av. Engenheiro Leal Lima Verde, 1471 - casa 10 - 60833-520 - Fortaleza, CE
E-mail: fjcvcf@cardiol.br

Recebido em 30/09/05 • Aceito em 12/01/06

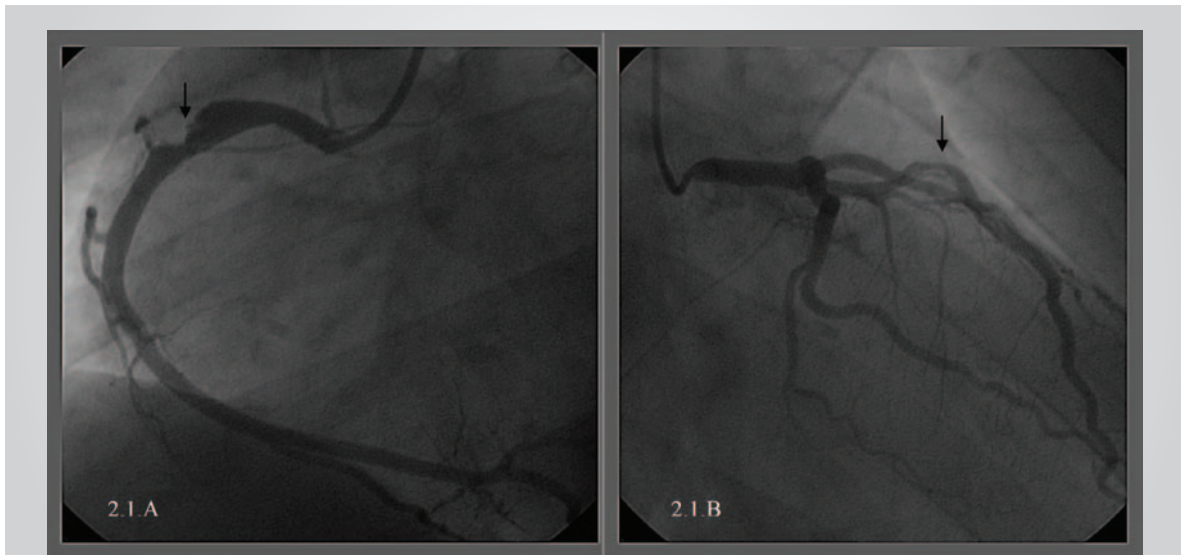


Fig. 2.1.A – Coronária direita: mostrando placa ulcerada com trombo aderido à sua superfície; e **2.1.B** – Descendente anterior: mostrando dissecção espontânea em seu terço médio (Setas)

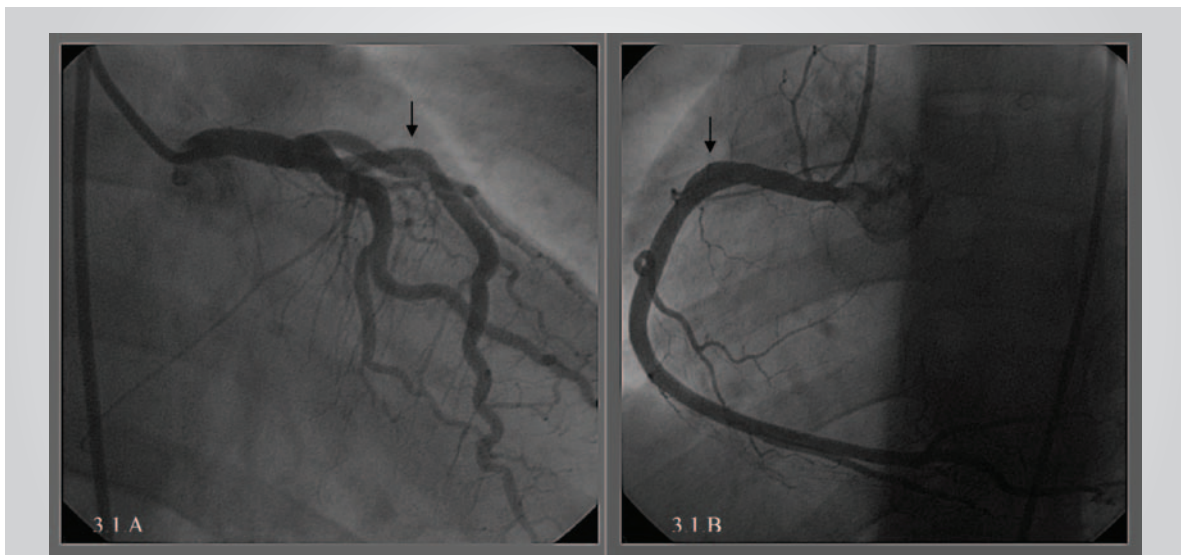


Fig. 3.1.A – Angio de DA pós-implante de stent; **3.1.B** – Coronariografia de controle de coronária direita: mostrando dissolução do trombo intracoronariano (Setas)

REFERÊNCIAS

1. Pita JP, Gonzalez NV, Alvarez LP, Rodriguez JMV, Beiras AC. Spontaneous coronary artery dissection: case reports. *Cath Cardiovasc Diagnosis* 1994; 32: 27-32.
2. Ooi A, Lavrsen M, Monro J, Langley SM. Successful emergency surgery on triple-vessel spontaneous coronary artery dissection. *Eur J Cardio Thoracic Surgery* 2004; 26: 447-449.
3. Rajiv D, Gurdev S, Henry F. Spontaneous coronary artery dissection: *The Clinical Spectrum. Angiology* 2002; 53: 89-93.
4. Hering D, Piper C, Hohmann C, Schultheiss HP, Horstkotte D. Prospective untersuchung zu haufigkeit, pathogenese und therapie spontaner, koronarangiographisch diagnostizierter koronararteriendissectionen. *Z Kardiol* 1988; 87: 961-970.
5. Roig S, Gómez JA, Fiol M, Guindo J, Pérez J, Carrillo A et al. Spontaneous coronary artery dissection causing acute coronary syndrome: An early diagnosis implies a good prognosis. *Am J Emergency Med* 2003; 21: 549-551.